WIJ WILLEM-ALEXANDER,
BIJ DE GRATIE GODS,
KONING DER NEDERLANDEN,
PRINS VAN ORANJE-NASSAU,
ENZ. ENZ. ENZ.

Besluit van

houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met de vereveningsbijdrage over het jaar 2016

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van….., kenmerk ;

Gelet op artikel 32, tweede lid en artikel 34, derde lid, van de Zorgverzekeringswet;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van vul in datum advies, RvS., no. vul in nummer advies, RvS.);

Gezien het nader rapport van van vul in datum nader rapport, vul in kenmerk nader rapport);

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I

Het Besluit zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1.In onderdeel h wordt de zinsnede "of het cluster « verpleging en verzorging » vervangen door: het cluster « verpleging en verzorging », of het cluster «langdurige geestelijke gezondheidszorg ».
2.Onderdeel u komt te luiden:

u. PPA: personen per adres, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen op basis van het aantal personen op een adres, hun leeftijd en hun geslacht;

3. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel gg door een puntkomma worden vier onderdelen toegevoegd, luidende:

hh. *GSM:* generieke somatische morbiditeit, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen op basis van morbiditeit en hun leeftijd;
ii. *GGZ-MHK:* meerjarig hoge kosten in de GGZ, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden op basis van de kosten van geestelijke gezondheidszorg die zij in de drie jaar voorafgaande aan het vereveningsjaar hebben genoten worden ingedeeld in klassen van kosten in de GGZ;
jj. *kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg:* de kosten van geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters die plegen te bieden alsmede het daarmee gepaard gaande verblijf gedurende een onafgebroken periode van meer dan 365 doch niet meer dan 1095 dagen, voor zover deze kosten onder de dekking van een zorgverzekering vallen en niet bij ministeriële regeling is bepaald dat deze alsnog tot een ander cluster behorende kosten worden aangemerkt.

B

Aan artikel 3.1, eerste lid, wordt onder vervanging van een punt aan het slot van onderdeel d door een punt komma, een nieuw onderdeel toegevoegd luidende:

e. het macro-deelbedrag kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg.

C

Artikel 3.4, eerste lid, komt te luiden:

1. Het Zorginstituut verdeelt het macro-deelbedrag variabele zorgkosten aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar, verdeeld naar leeftijd en geslacht, HKG’s, FKG’s, DKG’s, aard van het inkomen, SES, PPA, meerjarig hoge kosten, regio en GSM.

D

Artikel 3.5 komt te luiden:

Artikel 3.5

Het Zorginstituut verdeelt het macro-deelbedrag vaste zorgkosten over de zorgverzekeraars aan de hand van de geraamde verzekerdenaantallen voor het betreffende vereveningsjaar.

E

Artikel 3.6, eerste lid, komt te luiden:

1. Het Zorginstituut verdeelt het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar, verdeeld naar leeftijd en geslacht, DKG’s psychische aandoeningen, FKG’s psychische aandoeningen, aard van het inkomen, SES, PPA, GGZ-regio en GGZ-MHK.

F

Artikel 3.7 komt te luiden:

Artikel 3.7

1. Het Zorginstituut verdeelt het macro-deelbedrag kosten van verpleging en verzorging aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar, verdeeld naar leeftijd en geslacht, HKG's, FKG's, DKG's, aard van het inkomen, SES, PPA, meerjarig hoge kosten en regio, GSM.
2. Onze Minister kent aan alle klassen van de genoemde criteria gewichten toe.
3. De klassen, bedoeld in het eerste lid, en de gewichten, bedoeld in het tweede lid, worden jaarlijks bij ministeriële regeling bepaald.

G

Na artikel 3.7 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 3.7a

1. Het Zorginstituut verdeelt het macro-deelbedrag kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg aan de hand van verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar, verdeeld naar leeftijd en geslacht, DKG's psychische aandoeningen, FKG's psychische aandoeningen, aard van het inkomen, SES, PPA, GGZ-regio en GGZ-MHK.
2. Onze Minister kent aan alle klassen van de genoemde criteria gewichten toe.
3. De klassen, bedoeld in het eerste lid, en de gewichten, bedoeld in het tweede lid, worden jaarlijks bij ministeriële regeling bepaald.

H

In artikel 3.8 wordt de zinsnede "In afwijking van de artikelen 3.4 en 3.6" vervangen door: In afwijking van de artikelen 3.4, 3.6, 3.7 en 3.7a.

I

In artikel 3.11 wordt de zinsnede "de deelbedragen, bedoeld in de artikelen 3.4, 3.6 en 3.7" vervangen door: de deelbedragen, bedoeld in de artikelen 3.4, 3.6, 3.7 en 3.7a.

J

In artikel 3.12 wordt de zinsnede "de deelbedragen, bedoeld in de artikelen 3.4 tot en met 3.7" vervangen door: de deelbedragen, bedoeld in de artikelen 3.4, 3.6, 3.7 en 3.7a.

K

In artikel 3.13 wordt de zinsnede "aan de variabele zorgkosten, de vaste zorgkosten, de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidzorg of de kosten van verpleging en verzorging » vervangen door: aan de variabele zorgkosten, de vaste zorgkosten, de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidzorg, de kosten van verpleging en verzorging of de kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg.

L
Artikel 3.15 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede lid wordt vernummerd tot derde lid.
2. Er wordt een nieuw tweede lid toegevoegd, luidende:
    2. Het Zorginstituut herberekent het deelbedrag vaste zorgkosten aan de hand van de gerealiseerde verzekerdenaantallen.
3. In het derde lid (nieuw) wordt "het op grond van artikel 3.12 herberekende deelbedrag" vervangen door: het op grond van het tweede lid herberekende deelbedrag.

M

Aan artikel 3.17 wordt een lid toegevoegd, luidende: 3. Indien voor een zorgverzekeraar het verschil tussen enerzijds het ingevolge artikel 3.12 herberekende deelbedrag, en anderzijds de kosten voor het cluster «langdurige geestelijke gezondheidszorg» , gedeeld door het aantal bij hem ingeschreven verzekerden van achttien jaar en ouder waarop artikel 24 van de wet niet van toepassing is, meer dan een bij ministeriële regeling te bepalen bedrag afwijkt van het gemiddelde marktresultaat van de zorgverzekeraars voor het cluster «langdurige geestelijke gezondheidszorg», calculeert het Zorginstituut de buiten de bedoelde bandbreedte liggende meer- of minderkosten voor een bij die ministeriële regeling te bepalen percentage na.

N

In artikel 3.18 wordt de zinsnede "voor de clusters «variabele zorgkosten», «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg» en «verpleging en verzorging»," vervangen door: voor de clusters «variabele zorgkosten», «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg», «verpleging en verzorging», en «langdurige geestelijke gezondheidszorg ».

Artikel II

Artikel III, onderdeel A, van het besluit van 2 oktober 2013, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met de beperking van de ex post mechanismen voor de vaststelling van de vereveningsbijdrage (Stb. 2013, 384) komt te luiden:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel dd vervalt.
2. De onderdelen ee tot en met jj worden geletterd dd tot en met ii.

Artikel III

Het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten wordt ingetrokken.

Artikel IV

1. Dit besluit treedt, met uitzondering van artikel III, in werking met ingang van de dag

na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst.
2. Artikel III treedt in werking met ingang van 1 januari 2016.
3. Artikel I werkt terug tot en met 30 september 2015.
4. In afwijking van onderdeel 3 van dit artikel werkt artikel I, onderdeel F, voor wat betreft het tweede en derde lid van artikel 3.7 van het Besluit zorgverzekering, terug tot en met 30 september 2014.
5. Nadat zij in werking zijn getreden, gelden de artikelen van dit besluit of de onderdelen daarvan voor het eerst met betrekking tot de vereveningsbijdrage die voor het jaar 2016 wordt toegekend.
6. Op de vaststelling van vereveningsbijdragen over de aan het kalenderjaar 2016, voorafgaande kalenderjaren, blijven de regels van artikel 1 en hoofdstuk 3 van het Besluit zorgverzekering van toepassing zoals zij met betrekking tot die kalenderjaren golden.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

NOTA VAN TOELICHTING

I Algemeen

1. Inleiding
Dit besluit wijzigt het Besluit zorgverzekering (hierna: Bzv) in verband met de vereveningsbijdrage over het jaar 2016. Het onderhavige besluit voegt een nieuw macro-deelbedrag toe voor de verdeling van het macroprestatiebedrag. Het betreft hier het macro-deelbedrag kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg (hierna: lggz). Het onderhavige besluit vult daarnaast de vereveningscriteria in het Bzv voor de berekening van de hoogte van de vereveningsbijdrage aan met:
a. generieke somatische morbiditeit (hierna: GSM);
b. meerjarig hoge kosten in de GGZ (GGZ-MHK).

2. Wijzigingen met betrekking tot het macro-deelbedrag kosten van lggz
Het verplicht voor de zorgverzekering te verzekeren pakket (hierna: basispakket) is met ingang van 1 januari 2015 uitgebreid met ondermeer het tweede en derde jaar van de op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg (ggz) met verblijf.
De bovenbedoelde uitbreiding van het basispakket is onderdeel van de hervorming van de langdurige zorg zoals afgesproken in het Regeerakkoord. Het eerste jaar van de op behandeling gerichte ggz met verblijf behoorde reeds tot het basispakket. De kosten van het tweede en derde jaar van de op behandeling gerichte ggz behoren voor het jaar 2015 in de risicoverevening tot de vaste zorgkosten.
Om de kosten van lggz op verantwoorde wijze in de risicoverevening op te nemen, is voor het jaar 2016 een apart macro-deelbedrag opgenomen. Hierdoor is het mogelijk om een apart vereveningsmodel in te voeren, waarin zo nodig specifieke vereveningscriteria kunnen worden opgenomen en met een eigen ex post compensatiemechanisme. Het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) verdeelt het nieuwe macro-deelbedrag net zo als de overige deelbedragen aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar en kenmerken van die verzekerden.

3. Nieuwe vereveningscriteria
De Regeling risicoverevening 2015 bevat met toepassing van artikel 32, vierde lid, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) vereveningscriteria aanvullend op die van het Bzv. Het betreft hier de criteria
a. GSM van toepassing op de macro-deelbedragen variabele zorgkosten en kosten van verpleging en verzorging;
b. GGZ-MHK van toepassing op de macro-deelbedragen kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg.
Het onderhavige besluit voegt de bovenbedoelde criteria toe aan die in het Bzv. Het gebruik van die vereveningscriteria voor de vereveningsbijdrage over het jaar 2016 vereist op basis van artikel 32, derde lid, en vierde lid, onderdeel b, van de Zvw, opname van die criteria in het Bzv.

4. Fraudetoets
Het onderhavige besluit is getoetst op fraudegevoeligheid. De introductie van het macro-deelbedrag kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg met een bandbreedteregeling, leidt tot enige additionele frauderisico’s. Het gaat hierbij om het

aantal bij de zorgverzekeraar verzekerde verzekeringsplichtigen, hun verzekerdenkenmerken en de kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg van de zorgverzekeraar.
De zorgverzekeraars moeten aan het Zorginstituut de informatie verstrekken met betrekking tot het aantal verzekerden, hun kenmerken en de kosten voor langdurige geestelijke gezondheidszorg. De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) houdt ingevolge artikel 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg), toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij krachtens de Zvw is geregeld. De zorgverzekeraar moet op basis van de artikelen 37 van de Zvw binnen zes maanden na afloop van het kalenderjaar de jaarrekening en het jaarverslag aan de NZa verstrekken. De NZa kan ingevolge artikel 87 van de Wmg een bestuurlijke boete van ten hoogste € 10.000.000 per afzonderlijke overtreding opleggen aan een zorgverzekeraar, voor het verschaffen van onjuiste of onvolledige informatie met betrekking tot het aantal verzekerden, hun verzekerdenkenmerken en de kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg.

5. Gevolgen voor de Rijksbegroting en exploitatiesaldo zorgverzekeringsfonds
Het onderhavige besluit heeft geen gevolgen voor de Rijksbegroting of het exploitatiesaldo van het zorgverzekeringsfonds.

6. Administratieve lasten voor de burger en het bedrijfsleven
Het onderhavige besluit heeft geen gevolgen voor de administratieve lasten van de burger omdat het betrekking heeft op de vereveningsbijdrage voor zorgverzekeraars. De toevoeging van het macro-deelbedrag kosten van lggz, leidt voor de zorgverzekeraars tot een niet noemenswaardige stijging van hun administratieve lasten.
De vereveningscriteria GSM en GGZ-MHK golden reeds in 2015 op grond van de Regeling risicoverevening 2015.

7. Voorhang
Het conceptbesluit is op grond van artikel 124 van de Zvw, voorgehangen bij de beide kamers der Staten-Generaal. Dit heeft niet tot wijzigingen geleid/Dit heeft tot de volgende wijzigingen geleid.

II Artikelsgewijs

Artikel I, onderdeel A, onder 1 (artikel 1, onderdeel h, van het Bzv)
De genoemde clusters van prestaties zijn aangepast aan de toevoeging van het macro-deelbedrag kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg.

Artikel I, onderdeel A, onder 2 (artikel 1, onderdeel u, van het Bzv)
Bij de verdeling van het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg is in 2015 gebruikgemaakt van het vereveningscriterium éénpersoonsadres. Dit criterium wordt voor het vereveningsjaar 2016 uitgebreid met een onderscheid naar leeftijd en geslacht. De naamgeving van dit criterium wordt gewijzigd van éénpersoonsadres in personen per adres (PPA). Het criterium PPA wordt voor het vereveningsjaar 2016 gebruikt bij de verdeling van de macro-deelbedragen variabele zorgkosten, kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, kosten van verpleging en verzorging en kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg.

Artikel I, onderdeel A, onder 3 (artikel 1, onderdelen hh tot en met kk)
De vereveningscriteria GSM en GGZ-MHK zijn voor het vereveningsjaar 2015 opgenomen in de Regeling risicoverevening 2015 en worden nu opgenomen in het Bzv.

Op basis van artikel 2.12, eerste lid, van het Bzv, omvat verblijf een onafgebroken periode van ten hoogste 1095 dagen. Langdurige geestelijke gezondheidszorg is op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg met verblijf gedurende een onafgebroken periode van meer dan 365 dagen en niet meer dan 1095 dagen.

Artikel I, onderdeel C (artikel 3.4 van het Bzv)
Het vereveningscriterium GSM is voor het vereveningsjaar 2015 opgenomen in de Regeling risicoverevening 2015. Het vormt nu op basis van het Bzv een criterium voor de verdeling van het macro-deelbedrag variabele zorgkosten over de zorgverzekeraars.

Artikel I, onderdeel D (artikel 3.5 van het Bzv)
Bij de verdeling van het macro-deelbedrag vaste zorgkosten over de zorgverzekeraars wordt ondermeer gebruikgemaakt van historische gegevens. Door de veranderende definitie van de vaste zorgkosten zeggen de historische gegevens niet zoveel over het heden. Daarom wordt een vereenvoudiging doorgevoerd waarbij de verdeling van dit deelbedrag plaatsvindt op basis van de verzekerdenaantallen. De gevolgen voor zorgverzekeraars zijn beperkt: de vaste zorgkosten worden volledig nagecalculeerd.

Artikel I, onderdeel E (artikel 3.6 van het Bzv)
Het vereveningscriterium GGZ-MHK is voor het vereveningsjaar 2015 opgenomen in de Regeling risicoverevening 2015. Het vormt nu op basis van het Bzv een criterium voor de verdeling van het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

Artikel I, onderdeel F en artikel IV, onderdeel 4 (artikel 3.7 van het Bzv en inwerkingtredingsbepaling)
De V&V-regio is geïntroduceerd als een tijdelijk vereveningskenmerk om te compenseren voor historisch gegroeide regionale verschillen in het zorgaanbod van verpleging en verzorging. Dit regiokenmerk is overbodig geworden door de invoering van het vereveningskenmerk gebruik van verpleging en verzorging in het voorgaand jaar per 2016. Voor de verpleging en verzorging wordt per 2016 het regiokenmerk van het somatische model gebruikt. Bij de optimalisering van dit regiokenmerk wordt rekening gehouden met de kosten van verpleging en verzorging.
Voor de verdeling van het macro-deelbedrag kosten van verpleging en verzorging over zorgverzekeraars in 2016 wordt voorts aangesloten bij de vereveningscriteria die worden gebruikt bij de verdeling van het macro-deelbedrag variabele zorgkosten over zorgverzekeraars.

Aan artikel 3.7 is toegevoegd dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ook aan de klassen van de criteria voor de verdeling van het bovenbedoelde macro-deelbedrag gewichten toekent en bij ministeriële regeling die klassen en gewichten bepaalt. In de Regeling risicoverevening 2015 zijn reeds klassen en gewichten opgenomen. De terugwerkende kracht tot en met 30 september 2014 van de toevoeging van het tweede

en derde lid van artikel 3.7, zorgt met terugwerkende kracht voor een grondslag voor de regeling van die klassen en gewichten in de Regeling risicoverevening 2015.

Artikel I, onderdeel G (artikel 3.7a van het Bzv)
Het nieuwe artikel 3.7a bevat de criteria voor de verdeling van het macro-deelbedrag kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg.

Artikel I, onderdelen H tot en met K en N (artikelen 3.8, 3.11 tot en met 3.13 en 3.18 van het Bzv)
De wijzigingen in de bovenbedoelde artikelen vloeien voort uit de toevoeging van het macro-deelbedrag kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg.

Artikel I, onderdeel L (artikel 3.15 van het Bzv)
Het Zorginstituut herberekent het deelbedrag vaste zorgkosten door het op grond van artikel 3.5 ex ante berekende bedrag per verzekerde te vermenigvuldigen met de gerealiseerde verzekerdenaantallen (nieuwe aantallen ex-post maal vast bedrag per verzekerde).

Artikel I, onderdeel M (artikel 3.17 van het Bzv)
Artikel 3.17 van het Bzv voorziet in een aanvullende nacalculatie op grond van een bandbreedteregeling voor de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en de kosten van verpleging en verzorging. Achtergrond hiervan is de onderzekerheid die bestaat bij de normering van de betreffende macro-deelbedragen. Met de wijziging van dit artikel wordt ook voor het macro-deelbedrag kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg een bandbreedteregeling opgenomen.

Artikel II (artikel 1 van het Bzv)
Artikel III van het besluit van 2 oktober 2013, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met de beperking van de ex post mechanismen voor de vaststelling van de vereveningsbijdrage (Stb. 2013, 384) treedt ingevolge artikel V, onderdeel 4, van dat besluit, in werking met ingang van 30 september 2016. Onderdeel A van het bovenbedoelde artikel III is aangepast aan het feit dat artikel 1 van het Bzv thans ook de onderdelen ee tot en met jj bevat. Eerder is met het bovenbedoeld artikel III geregeld dat de bandbreedteregeling als ex post mechanisme vervalt per 30 september 2016. Ten tijde van het besluit van 2 oktober 2013 was voorzien dat deze aanpassing van het Bzv van toepassing zou zijn voor het deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Inmiddels zijn er ook deelbedragen voor de kosten van verpleging en verzorging en voor de kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg. Ook voor deze deelbedragen geldt, net als voor de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, dat de bandbreedteregeling vervalt met genoemd besluit, zodat vanaf 2017 de bandbreedteregeling voor geen enkel macrodeelbedrag meer van toepassing is.

Artikel III en artikel IV, onderdeel 2 (Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en inwerkingtredingsbepaling)
De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten wordt op basis van artikel XIII van de wet van 4 juni 2014 tot afschaffing van de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten, de compensatie voor het verplicht eigen risico, de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en de tegemoetkoming specifieke

zorgkosten en wijziging van de grondslag van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten (Stb. 2014, 259) met ingang van 1 januari 2016 ingetrokken. De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten vormt behoudens de in het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (hierna: Btcg) opgenomen wijzigingen van fiscale uitvoeringsbesluiten, de grondslag van dat besluit. Het Btcg wordt derhalve met ingang van 1 januari 2016 ingetrokken.

Artikel IV, onderdelen 3, 5 en 6 (inwerkingtredingsbepaling en overgangsbepaling)
Op grond van artikel 32, vierde lid, onderdeel a, van de Zvw dient, voor 1 oktober van een vereveningsjaar te worden bepaald welk bedrag in totaal ex ante aan de zorgverzekeraars kan worden toegekend. Dit zal voor het jaar 2016 geschieden in de Regeling risicoverevening 2016. Die regeling werkt terug tot en met 30 september 2014. Het onderhavige besluit werkt met uitzondering van het onderdeel dat het vervallen van hoofdstuk 3a van het Bzv regelt, in verband daarmee terug tot en met 30 september 2014.
De wijzigingen van hoofdstuk 1 en 3 van het Bzv, vinden op basis van artikel IV, onderdeel 5, voor het eerst toepassing voor de vereveningsbijdrage die voor het kalender jaar 2016 wordt toegekend. Ingevolge artikel IV, onderdeel 6, blijven de regels met betrekking tot de vereveningsbijdrage van toepassing op de vereveningsbijdragen over aan 2016 voorafgaande kalenderjaren zoals met betrekking tot die kalenderjaren golden.

Er is afgezien van het systeem van de vaste verandermomenten en van de minimale invoeringstermijn van twee maanden. Dit bewerkstelligt dat het onderhavige besluit zo snel mogelijk in werking treedt en de termijn van de terugwerkende kracht zo kort mogelijk is. De onmiddellijke inwerkingtreding en de terugwerkende kracht tot en met 30 september 2014 voorkomen belangrijke nadelen voor zorgverzekeraars en voorkomt een belangrijk uitvoeringsnadeel voor het Zorginstituut

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers